



Universidad de  
**La Sabana**

**FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  
GINECOOBSTETRICIA**

**LAURA TATIANA CUERVO MENDOZA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
CHÍA CUNDINAMARCA, COLOMBIA**

**2017**

**FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  
GINECOOBSTETRICIA**

**LAURA TATIANA CUERVO MENDOZA**

**TUTORA:**

**KAREN TATIANA ROA LIZCANO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

**CHÍA CUNDINAMARCA, COLOMBIA**

**2017**

## ÍNDICE

1. **INTRODUCCIÓN**
2. **ORGANIZACIÓN LABORAL - PLATAFORMA ESTRATÉGICA (SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE)**
  - 1.1 RESEÑA HISTÓRICA - USS
  - 1.2 MISIÓN
  - 1.3 VISIÓN
  - 1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL/ORGANIGRAMA
3. **PROYECTO**
  - 3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA - (Espina de pescado).
  - 3.2 PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA
    - 3.2.1 ANTECEDENTES
  - 3.3 JUSTIFICACIÓN
  - 3.4 OBJETIVOS
    - 3.4.1 OBJETIVO GENERAL
    - 3.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
  - 3.5 MARCO CONCEPTUAL
  - 3.6 POBLACIÓN
4. **METODOLOGÍA (Ciclo PHVA)**
5. **RESULTADOS**
6. **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**
7. **BIBLIOGRAFÍA**
8. **ANEXOS**

## INTRODUCCIÓN

La humanización es uno de los valores más trascendente dentro del cuidado. Se define como “la expresión máxima de la vocación de servicio, desde el prestador hacia los usuarios, reflejada en una atención cálida, amable y segura, donde sobresale el respeto por los derechos de los usuarios, familia y la comunidad”.<sup>1</sup>

El **servicio humanizado** es un concepto derivado, que requiere ser desglosado. El servicio; según Joan Ginebra, en su libro *“Dirección por servicios”*, se define como “la producción de una experiencia de compra satisfactoria; en otras palabras, es el resultado positivo entre lo que el “comprador” percibe y lo que espera”. Por otro lado, la humanización busca incorporar la sensibilidad hacia el ser humano por encima de cualquier otro factor, personalizando la asistencia y respondiendo desde el trabajo a la dignidad de la persona. <sup>2</sup>

En cuanto a la definición del concepto para la organización de las subredes las cuales se encuentran estructuradas por diferentes instituciones, dentro de las cuales está el Hospital de Suba (como parte de la Subred Norte), se reconoce la humanización en la atención como un pilar importante, de tal forma que se ha planteado desde un programa desarrollado a partir del año 2012 conocido como *“Programa de Humanización en el Servicio”*. En éste, se plantea desde el direccionamiento estratégico el compromiso con el fin de *“trabajar permanentemente para que los colaboradores asuman actitudes y prácticas que permitan ofrecer un trato digno, amable, amoroso y respetuoso logrando la fidelización de los usuarios”*.

## ORGANIZACIÓN LABORAL - SUBRED NORTE

---

<sup>1</sup> IntrahSuba. IS: Plan de Gestión Gerencial. [En línea]. Disponible en: <http://www1.intrahsuba.net.co/index.php/nuestra-gestion/plan-de-gestion-gerencial-2012-2016> [Visitado 31 Marzo 2017].

<sup>2</sup> Enrique G, Castillo C, Restrepo EP. GABRIEL CASTILLA CASTILLO Gerente. 2016; Recuperado a partir de: [http://www.esesuba.gov.co/joomla/v257/images/pdf/humanizacion/OD-059\\_Programa de Humanización.pdf](http://www.esesuba.gov.co/joomla/v257/images/pdf/humanizacion/OD-059_Programa%20de%20Humanizacion.pdf)

## **RESEÑA HISTÓRICA – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA (USS)**

El Hospital de Suba fue creado mediante la Ley 10 de 1990, siendo esta la única institución pública prestadora de servicios de salud en la Localidad 11 de Suba, establecida como en Empresa Social del Estado Primer Nivel de Atención, mediante Acuerdo 17 de 1997. En el año 2004 la gerencia estableció dentro de sus retos, conseguir la infraestructura ubicada en la avenida ciudad de Cali con carrera 152, diseñada para ofrecer servicios de mediana y alta complejidad logrando con esto un importante avance para la evolución de la institución a un SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.

Con ese propósito firme, el hospital desarrolló varias propuestas que fueran encaminadas a la viabilidad para la operación de esta nueva infraestructura. Se inició entonces un trabajo conjunto entre las diferentes áreas del hospital que condujeron a la formalización de una propuesta de operación que inició con la negociación dentro de la red noroccidente respecto al portafolio de servicios incluyendo los servicios especializados que debía tener el nuevo hospital. Como resultado de lo anterior, se definió ofrecer un portafolio de servicios especializado en Ginecoobstetricia y pediatría, complementando la red pública en los servicios que hasta la fecha vienen siendo deficitarios, garantizando no solo la integralidad sino una mayor efectividad en la atención del binomio madre – hijo, al contar con UCI neonatal, pediátrica y de adultos. Por otro lado, se gestionó ante el Concejo de Bogotá la aprobación del proyecto de acuerdo para la transformación del Hospital a Segundo Nivel de atención y se obtuvo como resultado la aprobación de este proyecto. Finalmente el Alcalde Mayor de Bogotá el Dr. Luis Eduardo Garzón firmó el acuerdo No. 136 del mes de diciembre de 2004.

Logrado el ascenso a segundo nivel, mediante el acuerdo No. 54 del 29 de agosto de 2005 de la Junta Directiva del Fondo Financiero Distrital de Salud, se aprueba y ordena la transferencia del dominio del bien inmueble ubicado actualmente en la AV ciudad de Cali No.152 – 00, mediante la cesión gratuita tanto de la infraestructura como de la dotación. Dicho inmueble valuado en 26.000 millones de pesos se encuentra inmerso dentro del patrimonio de la entidad.

Con el propósito de mejorar el acceso y la cobertura, se ampliaron los servicios desde promoción y prevención, servicios básicos de medicina general, odontología general, psicología, nutrición, laboratorio clínico, imagenología, rehabilitación; servicios especializados de medicina interna, Ginecoobstetricia, Ginecología, pediatría, psiquiatría, cirugía, urología, anestesia, ortopedia, oftalmología, odontología, hasta Unidades de Cuidado Básico, Intermedio e Intensivo Neonatal y Unidades de Cuidado Intensivo e intermedio Adulto. Además de la apertura de nuevos servicios, se ampliaron los horarios de atención, se realizó una reingeniería al proceso de facturación donde

primero se atiende al usuario y luego se factura disminuyendo las filas y mejorando así su satisfacción. Igualmente en todos los centros de atención se asignan citas durante toda la jornada, todos los días del mes.

Es así como el hospital de Suba II nivel E.S.E., en relación con la Política Distrital que busca avanzar en la garantía del derecho a la salud, reorientó y reorganizó los servicios construyendo un modelo de atención con enfoque de atención primaria en salud, soportado en un complejo de atención para la localidad de Suba que pasó de tener 6 centros de atención en el año 2004 a 13 centros de atención en el año 2005. Para el año 2006 se fortaleció el complejo contando con 15 y para Junio de 2010 contamos con 17 Centros de atención.<sup>3</sup>

## **MISIÓN**

Somos una Empresa Social del Estado innovadora y socialmente responsable, que presta servicios de salud integrales y de calidad, con participación activa en la formación de talento humano y desarrollo de la investigación, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.<sup>4</sup>

## **VISIÓN**

En el año 2020 seremos una entidad con reconocimiento a nivel nacional e internacional por su modelo de atención integral, basado en estándares superiores de calidad, con un proceso dinámico en capacitación y formación de talento humano en salud y con desarrollo sostenible de la investigación.<sup>5</sup>

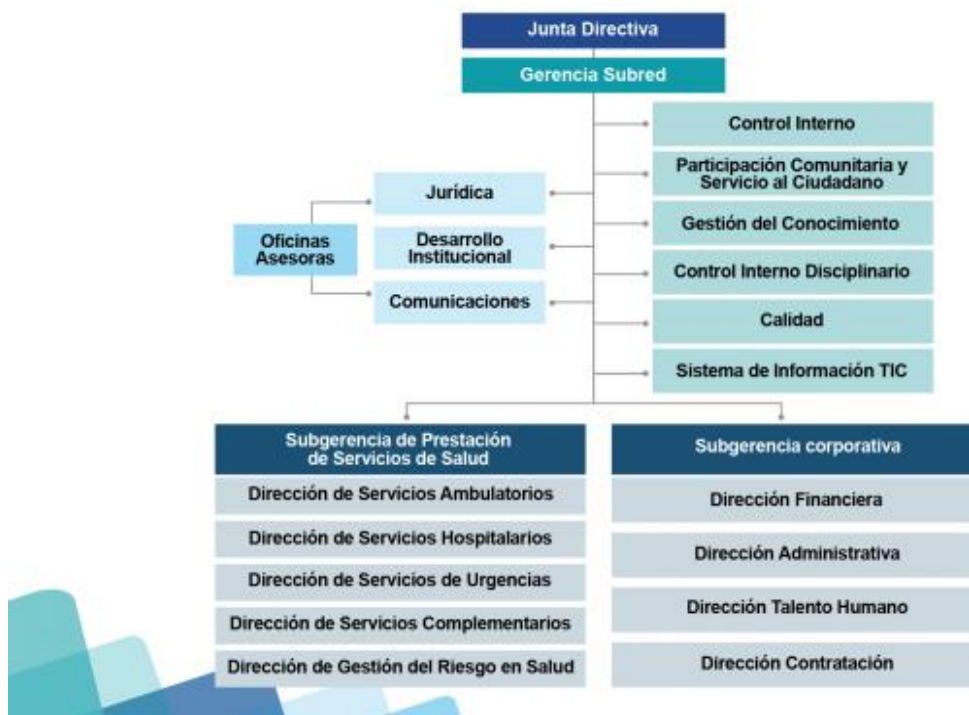
---

<sup>3</sup> Suba H de. Reseña Histórica [Internet]. Reseña Histórica. 2015 [citado 3 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.esesuba.gov.co/joomla/portal/index.php/informacion-institucional/quienes-somos/mision/56-quienes-somos>

<sup>4</sup> Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E. Plataforma Estratégica: Misión y Visión [Internet]. 2016 [Citado 30 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/mision-y-vision>

<sup>5</sup> Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E. Plataforma Estratégica: Misión y Visión [Internet]. 2016 [Citado 30 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/mision-y-vision>

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL/ORGANIGRAMA



**Imagen tomada de:** Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E. Nuestra Estructura Organizacional [Internet]. 2016 [Citado 17 Abril de 2017]. Disponible en: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=transparencia/organizacion#organigrama>

## PROYECTO

### DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

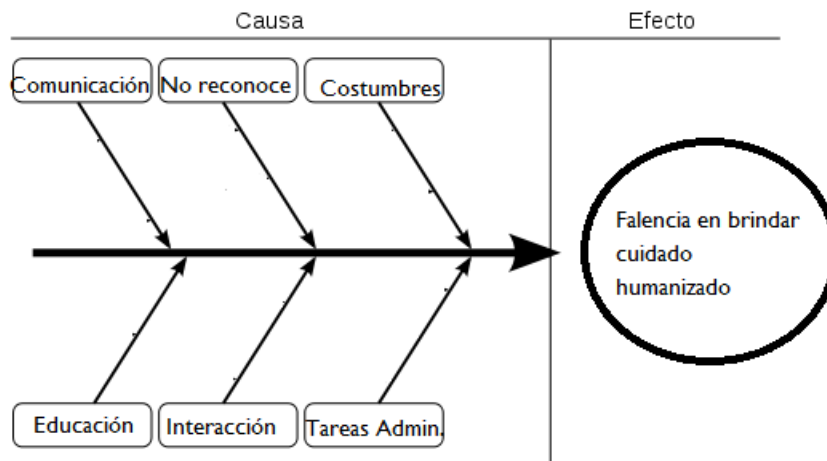
El Hospital de Suba como Unidad de Servicios de Salud (USS), ha trabajado en un programa desarrollado a partir del año 2012 conocido como “*Programa de Humanización en el Servicio*”. En éste, se plantea desde el direccionamiento estratégico el compromiso con el fin de “*trabajar permanentemente para que los colaboradores asuman actitudes y prácticas que permitan ofrecer un trato digno, amable, amoroso y respetuoso logrando la fidelización de los usuarios*”.

Sin embargo, a pesar de la completa estructuración y desarrollo del programa y sus estrategias tendientes a mejorar, no hay evidencias con respecto un resultado positivo visible desde las estrategias que se **plantean en el programa**.

Con el fin de empalmar los resultados de los indicadores del programa institucional, se plantea realizar una encuesta como herramienta de medición teniendo en cuenta que ésta se ve limitada por un sesgo, es decir no existe una completa fiabilidad de los datos obtenidos (Ver Anexo #1: Encuesta Percepción de la Humanización del Cuidado). La encuesta incluye la evaluación de percepción del cuidado a partir de las estrategias planteadas por la institución dentro del programa. Según los datos obtenidos, se hace pertinente la implementación de nuevas estrategias que fortalezcan el cuidado humanizado y como consecuencia, éste sea más visible, teniendo en cuenta la importancia dentro de la institución, la coherencia con la plataforma estratégica y el impacto de la humanización sobre las pacientes.

A partir de la observación realizada se han identificado los siguientes factores como los principales asociados a la falencia en el brindar cuidado humanizado en el servicio de ginecoobstetricia.





**Gráfica 1.** Herramienta: Espina de pescado. Desarrollo problemática.

Descripción:

- *Costumbres:* La enfermera está acostumbrada a la misma metodología durante su turno, con tareas específicas y rutinarias como recibo de turno, revista médica, administración de medicamentos, realización de procedimientos, trámites para traslados o salidas, entrega de turno.
- *Dificultad para el reconocimiento de necesidades y /o percepciones de la paciente, por la limitación de relación con la misma.*
- *Comunicación y educación:* Existen falencias en la comunicación enfermera- paciente, así como el brindar educación por parte de la enfermera frente a la evolución en su situación de salud, conducta a seguir, procedimientos necesarios o tratamiento.
- *Interacción:* La enfermera no hace presencia durante el turno, lo cual limita su interacción con la paciente, la implementación de cuidados y por consiguiente la evaluación de los mismos, con el fin de favorecer su bienestar.
- *Tareas admin.:* La enfermera no dispone de mucho tiempo por la responsabilidad de las múltiples tareas administrativas, lo cual reduce el tiempo que podría compartir o disponer a las pacientes.

Todos estos factores, conllevan a que la enfermera tenga limitaciones en cuanto a la relación cuidador – sujeto de cuidado, y así mismo se ve afectado directamente el desarrollo del cuidado humanizado.

## **PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA**

Siguiendo la línea del programa de humanización ya establecido y las problemáticas aún evidentes a través de los resultados de la encuesta con respecto a la perspectiva de las pacientes frente a las estrategias implementadas en el programa y además el desarrollo de la herramienta Espina de pescado (Gráfica #1), se propone a través de este proyecto desarrollar una estrategia: Taller de sensibilización titulada “*En tus zapatos*” (Ver Anexo #2: Ficha Estratégica) que permita al personal asistencial experimentar una situación similar a la de las pacientes y tener la oportunidad de vivenciar la misma perspectiva frente al cuidado y así ser más consciente de este.

### **ANTECEDENTES:**

Teniendo en cuenta el planteamiento de la propuesta, se hace pertinente la revisión de estrategias que hayan sido implementadas y desarrolladas con éxito. Como resultado de la búsqueda a nivel nacional y en similitud con el Hospital de Suba, el Hospital de Chapinero ha implementado la política de humanización desde el año 2008 a través de varias estrategias que han resultado exitosas, y es por esta razón, que se escoge como punto de referencia para el desarrollo de este proyecto.

El Hospital Chapinero ha venido trabajando en el tema de Humanización del servicio desde el año 2008, a través de la realización de talleres de sensibilización al personal y actividades que comprometen acciones para dar un servicio con calidez y buen trato al cliente interno, usuario y su familia.<sup>6</sup> Con respecto al desarrollo de esta estrategia, se obtiene resultados positivos así como de mejora continua en el que el Hospital sigue trabajando.

Por otro lado, se hizo una revisión de los antecedentes trabajados desde la Universidad de la Sabana en el Hospital de Suba con respecto a la humanización en el cuidado. Luego de la búsqueda y revisión de los productos recuperados, finalmente se seleccionó uno de estos proyectos desarrollado en el periodo 2016-I, a partir de este se realiza una revisión más profunda.

Como resultados del análisis de este proyecto, se identifican algunos aspectos que fueron exitosos y otros que quedaron a disposición de mejora durante la implementación:

- Capacitación exitosa del personal involucrado acerca de la teoría base de este trabajo. Dicho proyecto, de igual forma se orienta a la teoría de Jean Watson para el cuidado humanizado en un programa ya establecido en el Hospital.
- En los resultados cualitativos (que surgieron a partir de las encuestas pre/post), es visible la diferencia de percepción de cuidado de los pacientes entre el antes y después de la capacitación al personal.

---

<sup>6</sup> Hospital de Chapinero. INFORME HUMANIZACION DEL SERVICIO. Página Web. [En línea] Disponible en: [http://200.93.163.76:8080/moodledata9/137/moddata/assignment/32/11033/HUMANIZACION\\_PREMI-Enr-2014-1.pdf](http://200.93.163.76:8080/moodledata9/137/moddata/assignment/32/11033/HUMANIZACION_PREMI-Enr-2014-1.pdf) [Accessed 4 Abril 2017].

- Como resultados, se expone la evidencia luego de la intervención, del trato más humano, con responsabilidad y con la oportunidad de crear una relación interpersonal efectiva por parte del personal de salud.
- Como oportunidad de mejora, se propone mantener las capacitaciones, y entrenamiento al personal de salud, porque aunque existió un cambio en la percepción de los pacientes frente al cuidado, aún hay mucho más por hacer.

## **JUSTIFICACIÓN**

El hospital de Suba, enmarca dentro del direccionamiento estratégico algunos principios y valores que se empatan con el desarrollo de la misión y visión de la Institución. La humanización cuenta como uno de los valores fundamentales dentro de la institución.

“La humanización del cuidado, requiere un proceso de cuidado centrado en el ser humano, lo cual no sólo incluye la persona sujeto de cuidado, sino a la enfermera...El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado.”<sup>7</sup>

Así, el presente trabajo tiene como objetivo final, fortalecer el programa de humanización del Hospital como parte de su política institucional, aportando a la consolidación de la plataforma estratégica que apunta a lograr el cumplimiento de los estándares de habilitación y acreditación, además de mejorar la atención integral y caracterizarla como una atención humanizada y hacer referencia al éxito del programa ya planteado y que está en desarrollo.

Es de gran importancia para el Hospital de Suba, así como para los demás entes de salud, lograr obtener como requerimiento la Habilitación y Acreditación (como parte del Sistema Integrado de Gestión -SIG- ) por parte de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad a través del proceso de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, (de acuerdo con la Resolución 1043 del 2006) definido como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.<sup>8</sup>

Con el fin de obtener esta certificación, surge el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) como herramienta de medición de varios procesos que

---

<sup>7</sup> Lic Lilibiana González-Juárez. Humanización del cuidado de enfermería De la formación a la práctica clínica. Dialnet. Web. [ En línea] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3633444.pdf> [Visitado 21 Marzo 2017].

<sup>8</sup> Ana C, Días R, Goreti M, Freitas L, Pinheiro R. Acta número tres. :3-5.

garantice el cumplimiento de los estándares no solo establecidos en el Sistema Único de Habilitación (SUH), sino que apunten al cumplimiento del Sistema Único de Acreditación (SUA), para así establecer y calificar al Hospital dentro de un nivel superior, con el alcance de estos logros y el mejoramiento de los procesos institucionales reflejado en la satisfacción de los usuarios.

Dentro de los estándares de acreditación con respecto al proceso de atención al cliente asistencial que se plantean como objetivo, se enmarcan algunos como: Derechos de los pacientes, seguridad del paciente, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, entre otros. El fin del cumplimiento de este grupo de estándares con enfoque de **humanización** de servicios, espera verse en algunos aspectos, como: <sup>9</sup>

- El respeto por los derechos de los pacientes durante la atención.
- Que los pacientes conozcan sus deberes.
- Los pacientes reciban que la institución ofrece sin discriminación, en tiempo razonable, sin interrupciones y según su condición o enfermedad.
- Una atención congruente con las características socio-culturales, las necesidades y expectativas de los pacientes sobre la atención.
- Una atención, cuidado y tratamiento según las condiciones específicas de salud.

El cumplimiento de estos estándares a través de la atención brindada a los pacientes, garantizará además de la satisfacción de los usuarios, el reconocimiento por parte del SUH y además impulsar el trabajo que se está haciendo por alcanzar el cumplimiento del SUA y así, el Hospital ser avalada en un nivel superior que beneficie el sostenimiento, desarrollo y mejoramiento continuo del mismo.

### **TEÓRICA:**

La teoría a través de la cual se desarrolla este proyecto está a cargo de la autora Jean Watson, teoría conocida como “Teoría Cuidado Humano”. Esta teoría incluye 7 postulados dentro de los cuales es evidente 2 términos que dentro de la teoría se plantean, estos son; la *interacción enfermera-paciente* (que incluye: valores, conocimientos y compromiso de cuidar) y *momento de cuidado* definido como ese espacio y tiempo de contacto entre la enfermera-paciente. <sup>10</sup>

Para el desarrollo de este proyecto, es muy útil el uso y aplicación de esta teoría, así como dentro del desarrollo del mismo se hace necesario el tener inmersos los dos componentes mencionados previamente como base fundamental.

Para esta teoría, la promoción de la humanización del cuidado hace que sea el método para la trascendencia de las actividades implementadas como cuidados a la paciente. Con el fin de que no

---

<sup>9</sup> Salamanca M, Londoño Soto B, Acosta P, Parga J. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia [Internet]. 2011. [citado 21 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio-hospitalario.pdf>

<sup>10</sup> Eugenia Urra, E.U., Alejandra Jana a, A.J.A, Marcela García v, M.G.V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados t. CIENCIA Y ENFERMERÍA. 2011; XVIII (3): 11-22.

queden como premisas de actividades, sino como cuidados que verdaderamente impacten sobre el paciente y así sea confirmada y fortalecida esta teoría. <sup>11</sup>

### **DISCIPLINAR:**

El cuidado humanizado para el área de enfermería tiene su enfoque en la relación interpersonal (enfermera-paciente), según lo expone Watson en uno de los siete supuestos de su teoría. La importancia de este aspecto interpersonal, radica en que la relación se logra a partir de la identificación de necesidades y a continuación surgen los cuidados frente a estas. Los cuidados a partir de la percepción de la enfermera acerca de las necesidades de la paciente, lo hace personalizado, cálido y eficiente. El fortalecimiento de la humanización en el cuidado a través del reconocimiento de las necesidades permite rescatar los elementos fundamentales del mismo ya que esto, permitirá su trascendencia". <sup>12</sup>

### **SOCIAL:**

Para los sujetos y/o receptores del cuidado, el toque humanizado hace la diferencia en la percepción del cuidado y la satisfacción frente éste. Para la Clínica del Country, como otro referente de institución con enfoque en cuidado humanizado, la percepción y opinión del paciente con respecto a la atención humanizada permite que el personal de salud potencialice los comportamientos característicos de un buen cuidado y así mismo, se genere conciencia sobre esta práctica, ya que como es mencionado "el cuidado es la esencia de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre cuidador- persona cuidada". <sup>13</sup>

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Fortalecer el programa de Humanización de la Unidad de Servicios de Salud Suba por medio de estrategias que garanticen una atención humanizada a las pacientes del servicio de ginecoobstetricia.

---

<sup>11</sup> Scielo.cl. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados. CIENCIA Y ENFERMERÍA. Web. [En línea] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf> [Visitado 6 Marzo 2017].

<sup>12</sup> Scielo.cl. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados. CIENCIA Y ENFERMERÍA. Web. [En línea] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf> [Visitado 6 Marzo 2017]. Página 14

<sup>13</sup> Luz Nelly Rivera Álvarez, L.N.R.A, Álvaro Triana, A.T. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Av Enf. 2007; 25(1): 56- 68.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Plantear estrategias que fortalezcan y hagan más visible el cuidado humanizado en el servicio de ginecoobstetricia.
- Demostrar la importancia del cuidado humanizado a través de las actividades comunes desarrolladas por el personal de enfermería.

## MARCO CONCEPTUAL

Para el desarrollo de este proyecto, se tomó como fundamento la teoría de enfermería conocida como "Teoría del Cuidado Humano" de Jean Watson, reconocida enfermera estadounidense.

De acuerdo con esta teoría, el "cuidado" es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de enfermería y la paciente.<sup>14</sup>

La importancia de brindar **cuidado humanizado** e integral desde la enfermería, radica en que a través de éste, se hace posible la percepción desde la enfermera frente a la sensibilidad y/o necesidades de la paciente por encima de cualquier factor. Pero esto solo puede tener lugar cuando existe una relación interpersonal cálida y de confianza que permita así, el desarrollo del plan de cuidados con el objetivo de generar bienestar completo; a nivel físico, espiritual y emocional.<sup>15</sup>

Como resultado de la revisión bibliográfica para la alimentación de este proyecto, se hallaron algunos artículos que consideran la humanización como pilar fundamental dentro de la atención y el cuidado de enfermería. Uno de ellos; un artículo publicado por parte del departamento de Enfermería de una Universidad en Chile, que menciona que "ante el riesgo de la deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería".<sup>16</sup>

El proceso de cuidar necesita darse en una relación interactiva, con un efectivo intercambio de informaciones, conocimientos e intereses; teniendo como base el compromiso ético establecido entre ambos. Ninguna organización puede ser considerada humana, si no reconoce totalmente las necesidades de sus clientes, sean internos o externos; o si las conocen, las ignoran.

---

<sup>14</sup> Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. 2 ed. Colorado: Published by the University Press of Colorado; 1985.

<sup>15</sup> Eugenia Urra M., E.U.M, Alejandra Janaa, A.J.A, Marcela García V, M.G.V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados. CIENCIA Y ENFERMERÍA. XVII (3): 11-22, 2011 (Página 19)

<sup>16</sup> Paula Andrea Ceballos Vásquez, P.A.C.V. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Ciencia y enfermería. 2010;16 (1): 31-35.

Es necesario reconocer que las expectativas de los clientes siempre generan mejoras, una vez que un ambiente dirigido para sus necesidades es dinámico y está en constantes ajuste de acuerdo a sus aspiraciones.<sup>17</sup>

El cuidar es el núcleo de la profesión enfermera; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de nuestra práctica, de la formación, la investigación y de la gestión de los cuidados.<sup>18</sup>

Con respecto a la repercusión del cuidado humanizado sobre los pacientes, la Clínica del Country ofrece la publicación de un muy valioso artículo titulado “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country” el cual incluye la aplicación de la herramienta: “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE”. A través de la aplicación de la escala para evaluar la percepción del cuidado humanizado en una muestra de 274 pacientes, se concluye que el 86.7% de pacientes si percibe la calidad este cuidado caracterizado por comportamientos dentro de los cuales se destaca: Priorización de la persona, apoyo emocional, escucha a los pacientes frente a su situación de salud, empatía, proactividad, disponibilidad para la atención<sup>19</sup>. Los pacientes son muy receptivos frente a las actitudes y comportamientos del personal de salud, y más aún cuando ellos mismos son los receptores directos del cuidado.

Con respecto a la escala mencionada anteriormente, ésta fue validada por última vez en 3ra. Versión por Óscar Javier González Hernández<sup>20</sup>, quien a través de un artículo publica el proceso de estudio realizado con el fin de determinar la confiabilidad y validez<sup>21</sup>.

---

<sup>17</sup> Stein Backes D, Santos Koerich M, Lorenzini Erdmann A. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007;15(1):34-41. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es\\_v15n1a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a06.pdf)

<sup>18</sup> Guillamet Olives M, Fragues García I. Teoría del cuidado humano: un café con Watson / Theory of human care. A coffee with Watson [Internet]. 2005 [citado 31 de marzo de 2017]. p. 28-32. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/ibc-036746>

<sup>19</sup> Álvarez LNR, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Av en Enfermería [Internet]. 2012; 25(1):56-68. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>

<sup>20</sup> Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA), Colombia. o\_ragazzo@hotmail.com

<sup>21</sup> González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento «Percepción de comportamientos de cuidado humanizado PCHE 3a versión». (Spanish). (29)AQUICHAN - Univ la Sabana [Internet]. 2015; 15(3):381-92. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=109423847&lang=es&site=ehost-live>

Categoría	Comportamientos de cuidado humanizado
Sentimientos del paciente	Ítem 1: hacen sentir al paciente como ser individual
	Ítem 3: cuando explican algo, el paciente se siente informado
	Ítem 4: cuando se dirigen a usted, se siente atendido
	Ítem 43: cuando me atienden me siento satisfecho
	Ítem 44: me siento agradecido cuando me atienden
Características de la enfermera	Ítem 2: hacen empatía con usted
	Ítem 5: son amables en el trato
	Ítem 7: son eficientes en el desempeño de sus tareas
	Ítem 8: son claras al comunicarse con usted
	Ítem 9: le dan estímulos positivos
Dar apoyo emocional	Ítem 46: su cuidado es comprometido y solidario
	Ítem 10: le inspiran confianza
	Ítem 11: son una compañía durante los procedimientos médicos
	Ítem 12: le dan tranquilidad
	Ítem 45: su cuidado es amoroso y dedicado
Dar apoyo físico	Ítem 47: su atención se fundamenta en el apoyo emocional
	Ítem 6: hacen que el paciente se sienta bien físicamente
	Ítem 13: lo miran cuando le hablan
	Ítem 14: le ayudan a disminuir el dolor físico
	Ítem 30: atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)
Cualidades del hacer de la enfermera	Ítem 48: se esfuerzan por brindar comodidad física
	Ítem 15: demuestran conocimientos y habilidades profesionales
	Ítem 16: lideran el equipo de trabajo
	Ítem 17: trabajan en equipo
	Ítem 18: facilitan el diálogo
Proactividad	Ítem 20: le explican anticipadamente los procedimientos
	Ítem 42: todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado
	Ítem 21: se identifican antes de realizarle los cuidados
	Ítem 22: responden a sus preguntas
	Ítem 24: dan instrucciones sobre su cuidado
	Ítem 34: le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones
	Ítem 39: lo animan para que llame si tiene problemas

**Imagen tomada de:** Carolina RGN, Elizabeth VR. Validez de contenido y validez facial del instrumento «Percepción de comportamientos de cuidado humanizado» [Internet]. 2008 [Citado 18 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900/13660>

## POBLACIÓN

La población sobre la cual se identificó la necesidad, es la cantidad de pacientes internadas en el servicio de Hospitalización Ginecología del Hospital de Suba, quienes son receptoras del cuidado brindado por parte del personal de Enfermería (auxiliares, enfermera).

A partir de la encuesta realizada, surgió la oportunidad de caracterizar demográficamente la población sobre la cual se estaba trabajando, y estos fueron los resultados:



- El rango de edad de mayor prevalencia se encuentra en las pacientes de edad entre 19 a 25 años en un 43.1%, en un 29.3% el rango de edad de 25 a 35 años. Y en los mínimos porcentajes se encuentra la población en rango de edad de 12 a 18 años en un 13.8%, en un 12.6% rango de edad de 36 a 45 años, y en un 1.2% rango de edad de 46 a 56 años.
- El mayor porcentaje de pacientes en un 36.5% habían completado 2 días de estancia hospitalaria.
- Las pacientes en su mayoría (65.3%) cuenta con un nivel de escolaridad bachiller.
- La ocupación en la que se desempeñan más de un 50% de las mujeres, es como ama de casa y en un 25.7 % como trabajadora informal.
- El nivel de estrato social más común fue nivel 2, en un 56.9% de la población.

La población en segundo plano, a través de la cual se trabajó para promover el cuidado humanizado, fue el personal de salud (auxiliares, enfermera) ya que proviene de ellas mismas la caracterización del cuidado.

## METODOLOGÍA

Con el fin de organizar las actividades a realizar para el desarrollo de este proyecto; se implementó el ciclo PHVA, como herramienta administrativa a través de la cual se exponen 4 componentes esenciales: Planear, Hacer, Verificar y Actuar, cada uno de éstos tiene unos subcomponentes a través de los cuales se desplegará el desarrollo del proyecto en su totalidad.

- **PLANEAR:** Se desarrollará un taller de sensibilización frente al cuidado humanizado con el fin de fortalecer el cuidado humano y garantizar una atención humanizada a las pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología. Esto se hará a través de un taller de simulación en el que el personal de enfermería adopte el rol de paciente y pueda tener la oportunidad de tener la misma perspectiva de las pacientes en su situación real. El desarrollo de esta estrategia está basado en la teoría de Cuidado Humano de Jean Watson, la cual demuestra la importancia y el impacto de este cuidado sobre las pacientes y a nivel disciplinar.
- **HACER:** La implementación de la estrategia tiene el fin de promover, fortalecer y garantizar una atención que se caracterice por ser humanizada, teniendo en cuenta los supuestos y componentes que se incluyen en la teoría del Jean Watson, como fundamento en este proyecto. El propósito de este proyecto es generar un cambio en la forma de brindar cuidado y que esto demuestre resultados sobre la percepción de los pacientes frente al mismo a través de una herramienta de medición con la que se propone evaluar el impacto: "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE"
- **VERIFICACIÓN:** Se propone realizar un empalme entre los resultados de los indicadores establecidos en el programa, los resultados de la encuesta aplicada inicialmente y los resultados de la aplicación de la herramienta "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE". Finalmente, según los estándares de los indicadores establecidos en el programa se evaluará el impacto y con base en estos, surgirá un análisis que permita establecer oportunidades de mejora.
- **ACTUAR:** Se implementarán estrategias de mejora según el análisis obtenido. Adicionalmente, se propondrán algunas sugerencias y metas para su logro.

**(Ver Anexo #2: Ficha Estratégica)**

## RESULTADOS

Inicialmente, se tendrán en cuenta los resultados que surgieron a partir de la encuesta. “Percepción de la Humanización del Cuidado” realizada con el fin de solidificar la detección del problema con datos cuantitativos, aunque sesgados. A continuación, los resultados de la aplicación de esta encuesta en un 100% (n= 165) de la población tomada como muestra:

- El 56.5% de la población no conoce sobre cuidado humanizado, y el 42.9% refiere una descripción limitada.
- El 65.5% de la población considera que existe una comunicación clara, efectiva y oportuna que facilite la realización de los procesos. Mientras que el 34.5% responde negativamente ante esta pregunta.
- El 41.1% de la población conoce sus deberes y derechos, sin embargo no refiere ejemplos concretos, el 17.9% si los reconoce y recuerda ejemplos, y el 34.5% no tiene conocimiento acerca de estos.
- Así mismo, el 56.5% de la población considera que esos deberes y derechos se ven fomentados a través de la atención. Y el 35.7% considera esto de forma parcial, es decir en algunas ocasiones si, en otras no.
- El 59.5% de las pacientes considera que la atención brindada por el personal asistencial es cálida y de calidad, mientras que el 33.9% la considera parcialmente, y el 6.5% en la minoría refiere que no.
- El nivel de satisfacción a través del cual las pacientes calificaron la atención fue en un 42.3% calificación de 4, en un 27.4% calificación de 3 y de 5 como los más altos puntajes. Por otro lado, en un 2.4% calificación de 2 y en un 0.6% calificación de 1.
- Finalmente, las pacientes consideran en un 53% que si se brinda un cuidado humanizado. Mientras que un 42.3% de la población considera que parcialmente se brinda este cuidado.

**(Ver Anexo #4: Resultado de la aplicación de la encuesta)**

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Durante el desarrollo del proyecto fue visible, que existe un cuidado humanizado de base que requiere fortalecimiento para lograr su visibilidad y percepción por parte de los pacientes.
- Según la teoría fundamental de este proyecto “Cuidado Humano de Jean Watson”, y la herramienta que se propone para la medición "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE", las cualidades y actividades realizadas por parte del personal de enfermería determinan el cuidado humanizado, desde el saludo hasta las intervenciones realizadas, y esto es lo que perciben las pacientes.
- Los indicadores con los que cuenta el programa de humanización establecido en la Institución son de gran valor tanto como para identificar y clasificar el problema, como para determinar el impacto al final de la implementación del proyecto.
- La implementación de la estrategia propuesta en este proyecto no logró consolidarse teniendo en cuenta algunos limitantes. Sin embargo, se sugiere lograr la implementación para determinar el impacto de la misma.

## BIBLIOGRAFÍA

1. IntraSuba. IS: Plan de Gestión Gerencial. [En línea]. Disponible en: <http://www1.intrahsuba.net.co/index.php/nuestra-gestion/plan-de-gestion-gerencial-2012-2016> [Visitado 31 Marzo 2017].
2. Enrique G, Castillo C, Restrepo EP. GABRIEL CASTILLA CASTILLO Gerente. 2016; Recuperado a partir de: [http://www.esesuba.gov.co/joomla/v257/images/pdf/humanizacion/OD-059\\_Programa de Humanización.pdf](http://www.esesuba.gov.co/joomla/v257/images/pdf/humanizacion/OD-059_Programa_de_Humanización.pdf)
3. Suba H de. Reseña Histórica [Internet]. Reseña Histórica. 2015 [citado 3 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.esesuba.gov.co/joomla/portal/index.php/informacion-institucional/quienes-somos/mision/56-quienes-somos>
4. Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E. Plataforma Estratégica: Misión y Visión [Internet]. 2016 [Citado 30 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/misión-y-visión>
5. Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E. Plataforma Estratégica: Misión y Visión [Internet]. 2016 [Citado 30 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/misión-y-visión>
6. Hospital de Chapinero. INFORME HUMANIZACION DEL SERVICIO. Página Web. [En línea] Disponible en: [http://200.93.163.76:8080/moodledata9/137/moddata/assignment/32/11033/HUMANIZACION\\_PREMI-Enr-2014-1.pdf](http://200.93.163.76:8080/moodledata9/137/moddata/assignment/32/11033/HUMANIZACION_PREMI-Enr-2014-1.pdf) [Accessed 4 Abril 2017].
7. Lic Liliana González-Juárez. Humanización del cuidado de enfermería De la formación a la práctica clínica. Dialnet. Web. [En línea] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3633444.pdf> [Visitado 21 Marzo 2017].
8. Ana C, Días R, Goreti M, Freitas L, Pinheiro R. Acta número tres. :3-5.
9. Salamanca M, Londoño Soto B, Acosta P, Parga J. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia [Internet]. 2011. [citado 21 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio-hospitalario.pdf>
10. Eugenia Urrea, E.U, Alejandra Jana a, A.J.A, Marcela García v, M.G.V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados t. CIENCIA Y ENFERMERÍA. 2011; XVIII (3): 11-22.
11. Scielo.cl. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados. CIENCIA Y ENFERMERÍA. Web. [En línea] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf> [Visitado 6 Marzo 2017].
12. Scielo.cl. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados. CIENCIA Y ENFERMERÍA. Web. [En línea] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf> [Visitado 6 Marzo 2017]. Página 14
13. Luz Nelly Rivera Álvarez, L.N.R.A, Álvaro Triana, A.T. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Av Enf. 2007; 25(1): 56- 68.
14. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. 2 ed. Colorado: Published by the University Press of Colorado; 1985.
15. Eugenia Urrea M., E.U.M, Alejandra Janaa, A.J.A, Marcela García V, M.G.V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados. CIENCIA Y ENFERMERÍA. XVII (3): 11-22, 2011 (Página 19)

16. Paula Andrea Ceballos Vásquez, P.A.C.V. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y enfermería*. 2010;16 (1): 31-35.
17. Stein Backes D, Santos Koerich M, Lorenzini Erdmann A. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007;15(1):34-41. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es\\_v15n1a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a06.pdf)
18. Guillamet Olives M, Fragues García I. Teoría del cuidado humano: un café con Watson / Theory of human care. A coffee with Watson [Internet]. 2005 [citado 31 de marzo de 2017]. p. 28-32. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/ibc-036746>
19. Álvarez LNR, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Av en Enfermería* [Internet]. 2012; 25(1):56-68. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
20. Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA), Colombia. o\_ragazzo@hotmail.com
21. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento «Percepción de comportamientos de cuidado humanizado PCHE 3a versión». (Spanish). (29)AQUICHAN - Univ la Sabana [Internet]. 2015; 15(3):381-92. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=109423847&lang=es&site=ehost-live>

## ANEXOS

- **Anexo #1: ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO - USS SUBA**

1. **¿Usted conoce que es el cuidado humanizado?**  
A= Descripción adecuada  
B= Descripción limitada  
C= No conoce al respecto
2. **¿Considera que existe una comunicación (personal, medios audiovisuales) clara, efectiva y oportuna que facilite la realización de los procesos?**  
A= Si  
B= No
3. **¿Conoce usted sus deberes y derechos como usuario? Mencione 2 de ellos.**  
A= Si. Menciona 2 ejemplos  
B= No. No refiere ningún ejemplo  
C= Parcialmente. Refiere algún ejemplo
4. **¿Considera usted que a través de la atención brindada se fomentan sus derechos y deberes?**  
A= Si  
B= No  
C= Parcialmente
5. **¿Considera que la atención brindada por el personal asistencial es cálida y de calidad?**  
A= Si  
B= No  
C= Parcialmente
6. **¿Qué tan satisfecho se siente frente a esta atención? Califique de 1 - 5**
7. **Teniendo en cuenta las anteriores preguntas, ¿Usted cree que en este servicio, se brinda cuidado humanizado?**  
A= Si  
B= No  
C= Parcialmente

- **Anexo #2:** Ficha estratégica Taller de Sensibilización -

<b>TALLER DE SENSIBILIZACIÓN "EN TUS ZAPATOS"</b>		
<b>FECHA DE REALIZACIÓN</b>		<b><i>Pendiente por establecer*</i></b>
<b>SERVICIO/TURNO</b>		Hospitalización Ginecología /
<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>		Personal de Enfermería del turno correspondiente.
<b>NECESIDAD DE INSTRUCCIÓN</b>		Fortalecimiento en el cuidado y trato humanizado a las pacientes durante su hospitalización - USS.
<b>OBJETIVO DEL TALLER</b>		Sensibilizar al personal de enfermería a través de una experiencia similar a la de las pacientes con el fin de vivenciar la misma perspectiva frente al cuidado.
<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>		Se desarrollará un taller que permita que el personal de enfermería se involucre desde el rol de la paciente quien recibe los cuidados cotidianos, permitiéndole que cada una de ellas tenga la oportunidad de tener la percepción del cuidado. Según el tiempo a disposición, se hará una simulación donde cada una (si es posible), tome el rol de paciente y el resto como el personal de salud que le brinda atención en una situación normal (cotidiana) y otra de emergencia.
<b>DESARROLLO DEL CONTENIDO</b>		<b><i>Ver Marco Conceptual ***</i></b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA</b>	<b>TÉCNICA DIDÁCTICA</b>	Taller de sensibilización a través de juego de roles en una representación de casos en situación normal (cotidiana) y en situación de emergencia.
	<b>RECURSOS MATERIALES</b>	Cama (1), atril (1), bolsas de solución (2), equipo de infusión (1), bata (1), guantes de manejo,



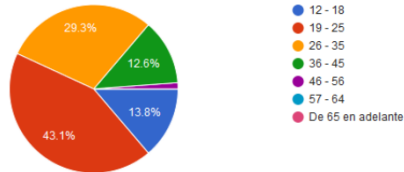
	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 estudiante de enfermería U. Sabana: Líder de la actividad.</li> <li>- Personal de enfermería H. Suba (Jefe y 3 auxiliares): Representantes.</li> </ul>
	<b>RECURSOS INSTITUCIONALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de un lugar para realizar la representación.</li> <li>- Recursos para hacer la situación real: Cama/camilla, sábana, líquidos, etc...</li> </ul>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ver bibliografía del trabajo*</i></li> </ul>

- **Anexo #3:** Resultados caracterización demográfica de la población.

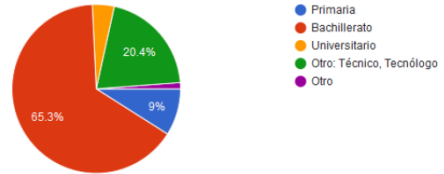
**DATOS DEMOGRÁFICOS**

100% de la población  
= 165 pacientes

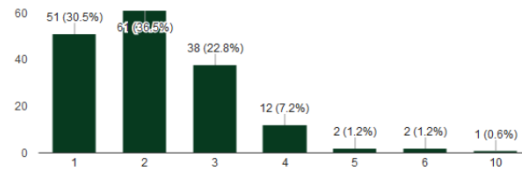
Seleccione el rango de su edad: (167 responses)



Seleccione su nivel de escolaridad (167 responses)



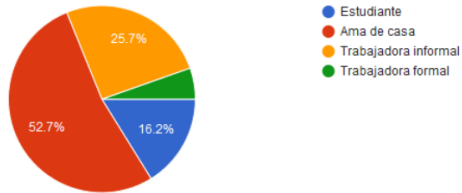
¿Cuántos días de estancia hospitalaria completa? (167 responses)



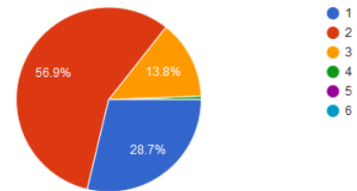
**DATOS DEMOGRÁFICOS**

100% de la población  
= 165 pacientes

Seleccione su ocupación (167 responses)

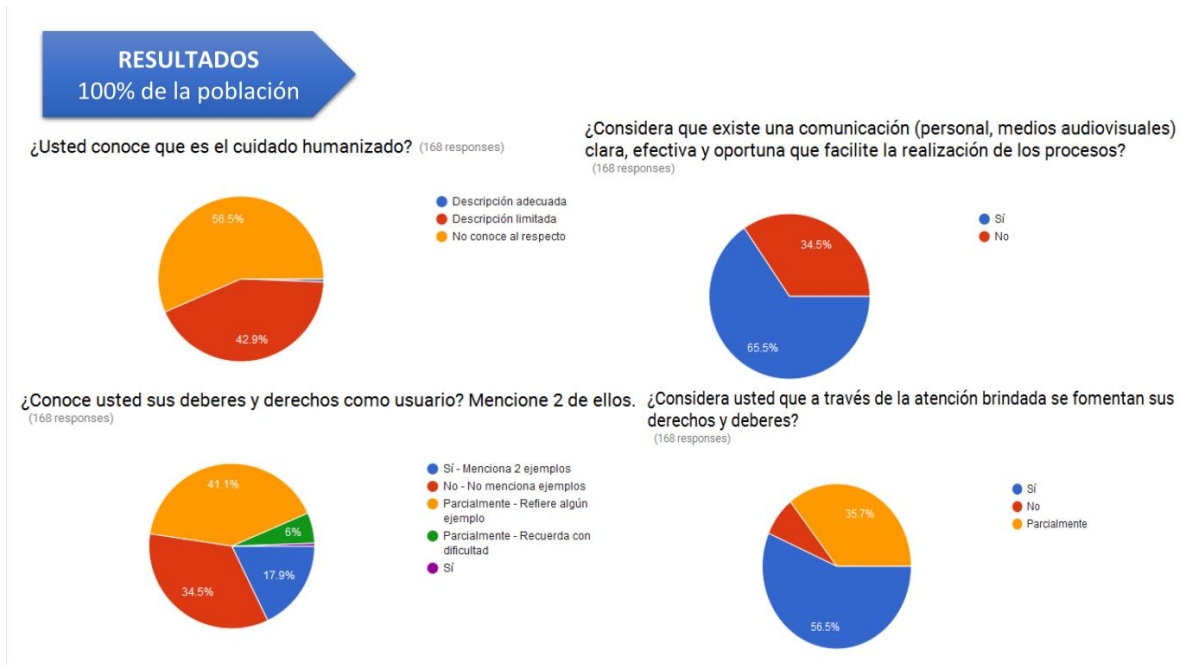


Seleccione su estrato social (167 responses)



**Imagen tomada de:** Cuervo Mendoza LT. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO - USS SUBA [Internet]. Bogotá; 2017. Disponible en: <https://goo.gl/forms/6pX1DFpXbLFxrqUg2>

- **Anexo #4:** Resultado de la aplicación de la encuesta



**Imagen tomada de:** Cuervo Mendoza LT. ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO - USS SUBA [Internet]. Bogotá; 2017. Disponible en: <https://goo.gl/forms/6pX1DFpXbLFxrgUg2>

- **Anexo #5:** Acuerdo de recepción y uso del instrumento: “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería PCHE 3ª Versión”

**ACUERDO DE RECEPCIÓN Y USO DEL INSTRUMENTO:  
“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE  
ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”**

Con el presente acuerdo las(os) receptoras(es) del INSTRUMENTO: **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”**

Reciben autorización para su uso en la Investigación:

\_\_\_\_\_, por parte de los autores del mismo de acuerdo con los parámetros abajo pactados:

1. El Instrumento: **“Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE- 3ª versión-”**, es el producto del proceso de validación facial y de contenido del Instrumento: **“Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE - 1ª y 2ª versión -”**, de autoría de la enfermera *Luz Nelly Rivera* y el enfermero *Álvaro Triana*, a partir de una investigación en la Clínica del Country, Bogotá – Colombia, en 2005. La adaptación, validez y medición de la confiabilidad del instrumento PCHE en su tercera Versión fue desarrollada en el marco de la tesis de maestría, por el enfermero *Oscar Javier González Hernández*, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en 2013.

2. Las(os) receptoras(es) del instrumento: docente(s), estudiantes y/o enfermeras(os): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, se comprometen a citar el origen y recorrido del Instrumento **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”** en cualquier informe, publicación o evento en el que se utilice.

3. Los autores del instrumento PCHE 3ª. Versión, una vez revisado el anteproyecto del presente estudio, estiman la viabilidad, coherencia y pertinencia del instrumento con los objetivos y metodología del estudio. En consecuencia, se autoriza su aplicación. Como también se garantiza el principio de confidencialidad delante del anteproyecto enviado.

4. El instrumento: **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”**, es cedido con el propósito académico e investigativo, y excluye cualquier uso comercial.

5. El instrumento **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”**, debe presentarse y aplicarse estrictamente acogiendo su formato (sin ningún logo o distintivo de alguna institución, mencionando los autores, el instructivo de aplicación y manteniendo el orden de los

Material elaborado por: Rivera, L.N. & Triana, A. (2014). Patrimonio moral e intelectual de los autores.  
Prohibida su reproducción.

Correos electrónicos: [lnrivera@unal.edu.co](mailto:lnrivera@unal.edu.co); [altiana@unal.edu.co](mailto:altiana@unal.edu.co)